
2015 年美国 AHA/ASA 自发性脑出血诊疗指南

I 类推荐意见

来源：医脉通

转载请注明来源医脉通

近日，美国心脏病协会/美国卒中协会（AHA/ASA）联合发布了新的[自发性脑出血（ICH）管理指南](#)，该指南对 2010 年出版 AHA/ASA ICH 指南进行更新，加入期间发表的最新研究结果。

指南编写组指出，虽然一直以来用于指导 ICH 治疗的临床试验证据一向落后于缺血性卒中和动脉瘤性蛛网膜下腔出血，但在过去的十年 ICH 干预研究已经急剧增加，基于人群的研究显示大多数小灶 ICHs 在良好的医疗下容易生存，这表明优良的医疗护理可能对 ICH 的发病率和死亡率产生巨大的、直接的影响。

首席作者 J. Claude Hemphill 博士指出，为了收录两项重要的脑出血 3 期临床试验，有意将指南的更新比预期的 3 年审查周期推迟了一年。

这份 30 页的文件呈现了有关急性 ICH 患者护理的全面循证指南，包括诊断、凝血障碍的治疗、血压管理、预防和治疗继发性脑损伤、颅内压控制、手术、预后的预测、康复、二级预防和未来思考等。颅内出血仍为需要早期积极治疗的严重疾病，本指南为此类患者提供了目标指向性治疗框架。

指南全文 5 月 28 日在线发表于《卒中》（Stroke）杂志。指南整合了新的 III 期临床试验结果。

指南 I 类推荐意见如下：

急诊诊断和评估

- 进行基线严重程度评分，作为 ICH 患者初始评估的一部分（I 类；B 级证据；新推荐）。
- 快速 CT 或 MRI 神经影像学检查，以鉴别缺血性卒中与 ICH（I 类；A 级证据；无更新）。

止血和凝血，抗血小板药物，预防深静脉血栓形成

- 具有严重凝血因子缺陷或严重血小板减少症的患者应分别接受适当的凝血因子替代治疗或血小板输注（I 类；C 级证据，无更新）。
- 因应用维生素 K 拮抗剂（VKAs）导致国际标准化比值（INR）升高的 ICH 患者，应停止使用 VKA，接受维生素 K 依赖因子替代治疗及静脉注射维生素 K，调整 INR（I 类，C 级证据，无更新）。
- ICH 患者自住院开始即应给予间歇充气加压治疗以预防深静脉血栓形成。（I 类；A 级证据；修订）。

血压

- 对于收缩压在 150-220mmHg 之间、无急性降压治疗禁忌的 ICH 患者，将收缩压紧急降至 140mmHg 是安全的（I 类，A 级证据），并有利于改善功能预后（IIa 类；B 级证据；修订）。

一般监测和护理

- ICH 患者最初的监测和管理应在 ICU 或配备神经急性护理专长的医师和护士的专门的卒中单元进行（I 类；B 级证据；修订）。

血糖管理

- 应监测血糖水平，高血糖和低血糖均应避免（I 类；C 级证据；修订）。

痫性发作和抗痫药物

- 临床癫痫发作应给予抗癫痫药物治疗（I类；A级证据；无更新）。
- 出现精神状态改变、脑电图发现癫痫性放电的患者应给予抗癫痫药物治疗（I类；C级证据；无更新）。

内科并发症，ICH 外科治疗

- 所有患者开始经口进食前都要进行正式的吞咽困难筛查，以降低肺炎风险（I类；B级证据；新推荐）。
- 小脑出血患者神经功能恶化或脑干受压和/或梗阻性脑积水的患者应尽快手术清除血肿（I类；B级证据；无更新）。

复发性脑出血的预防

- 所有脑出血患者应控制血压（I类，A级证据；修订）；自脑出血发病后立即开始控制血压治疗（I类；A级证据；新推荐）。

康复和恢复

- 由于潜在的严重性、残疾进展的复杂模式和有效性证据的增加，推荐所有脑出血患者接受综合康复治疗（I类；A级证据；修订）。

医脉通神经内科编译自：New AHA/ASA Guideline on Spontaneous ICH.
Medscape. May 29,2015